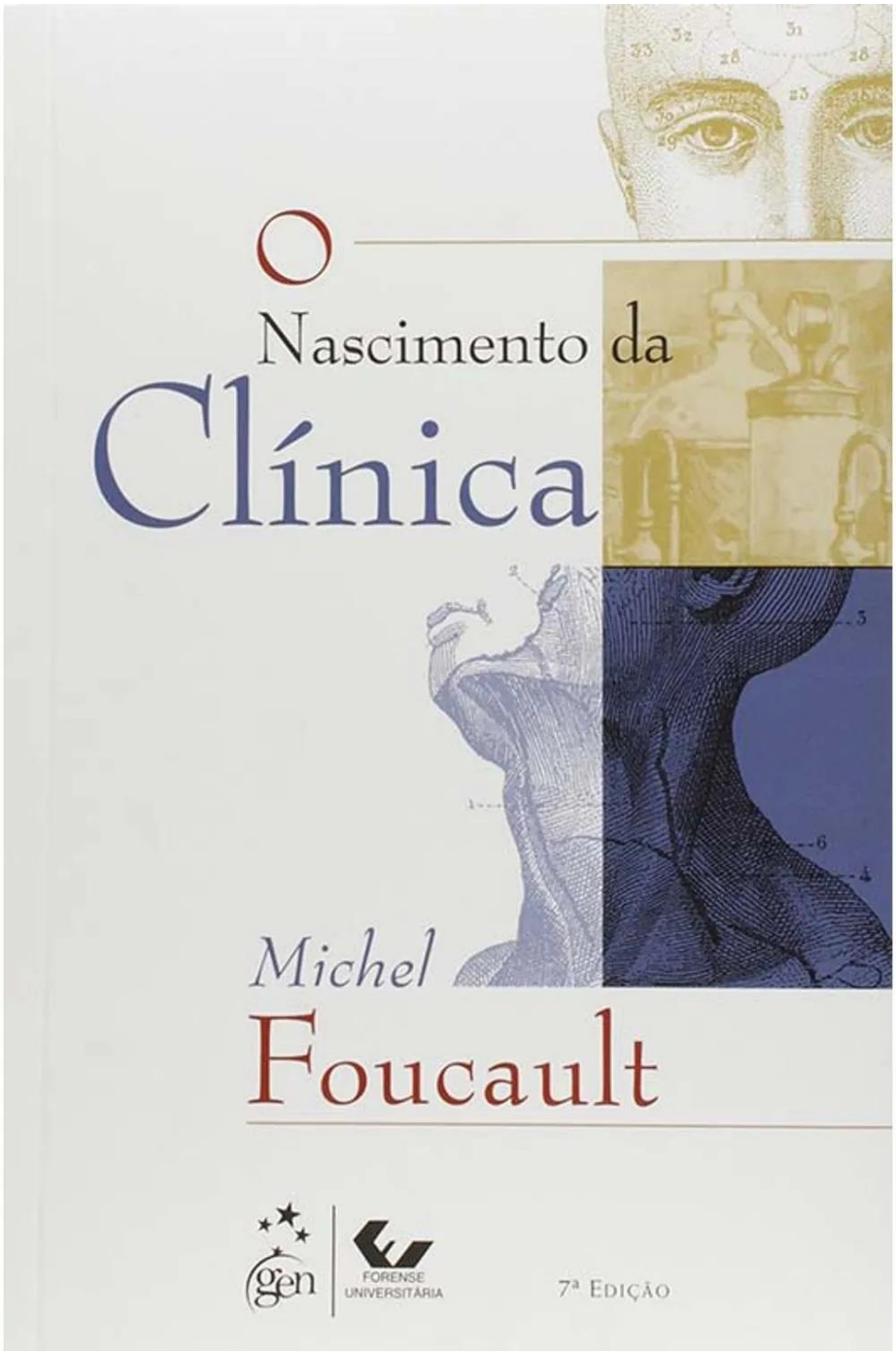
Nascimento da Clínica
(Resumo Feliz)



Michel Foucalt

"O Nascimento da Clínica" é um livro de 1963 escrito pelo filósofo francês Michel Foucault. A obra examina a transformação da medicina ocidental no início do século XIX, destacando como a prática médica passou de uma abordagem empírica para uma ciência moderna, baseada na observação clínica direta e na reorganização do conhecimento médico. Foucault analisa a relação entre médicos e pacientes e a forma como essas mudanças influenciaram a prática médica e a compreensão das doenças.

Michel Foucault (1926-1984) foi um filósofo francês conhecido por suas análises sobre a relação entre poder e conhecimento e como essas forças são usadas para controle social através de instituições. Suas obras mais notáveis incluem “Vigiar e Punir” e “História da Sexualidade”. Foucault introduziu conceitos como biopoder e sociedade disciplinar, influenciando diversas áreas do conhecimento, como sociologia e ciência política. Seu legado continua a ser uma referência importante para estudos críticos sobre poder e práticas sociais.

Prefácio

Não houve “psicanálise" do conhecimento médico, nem ruptura mais ou menos espontânea dos investimentos imaginários; não foi a medicina “positiva" que fez uma escolha "objetal" apoiada finalmente na própria objetividade. (...) (Página VII)

(...). As figuras da dor não são conjuradas em benefícios de um conhecimento neutralizado; foram redistribuídas no espaço em que se cruzam os corpos e os olhares. O que mudou foi a configuração surda em que a linguagem se apoia, a relação de situação e de postura entre o que fala e aquilo que se fala. (Página VII)

A medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII. Quando reflete sobre si próprio, identifica a origem de sua positividade com um retorno, além de toda teoria, à modéstia eficaz do percebido. De fato, esse presumido empirismo repousa não em uma redescoberta dos valores absolutos do visível, nem no resultado abandono dos sistemas e de suas quimeras, mas em uma reorganização do espaço manifesto e secreto que se abriu quando um olhar milenar se deteve no sofrimento dos homens. O rejuvenescimento da percepção médica, a iluminação viva das cores e das coisas sob o olhar dos primeiros clínicos não é, entretanto, um mito; no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante o século permanecer abaixo do limiar do visível e do enunciável. (Página VII)

Segundo Descartes e Malebranche, ver era perceber (...) o ato de ver se reabsorvia na figura sem curva nem duração da luz. No final do século XVIII, ver consiste em deixar a experiência em sua maior opacidade corpórea; o sólido, o obscuro, a densidade das coisas encerradas em si próprio tem poderes de verdade que não provém da luz, mas da lentidão do olhar que os percorre, contorna e, pouco a pouco, os penetra, conferindo-lhe apenas sua própria clareza. Malebranche foi um

filósofo racionalista e padre francês. Em suas obras, procurou sintetizar o pensamento de Agostinho de Hipona e René Descartes, a fim de demonstrar o papel ativo de Deus em todos os aspectos do mundo. (Página X)

Os milagres não são assim tão fáceis: a mutação quer que permitiu, e todos ainda permite, que o "leito" do doente se torne campo de investigação e de discurso científico não é a mistura, repentinamente deflagrada, de um velho hábito com uma lógica ainda mais antiga, ou a de um saber com o esquisito composto sensorial de um "tato", um "golpe de vista" e um "faro". A medicina como ciência clínica apareceu sobre condições que definem, com sua própria possibilidade histórica, o domínio de sua experiência e a estrutura de sua racionalidade. Elas formam seu a priori concreto que agora é possível desvelar, talvez porque esteja nascendo uma nova experiência da doença, que oferece a possibilidade de uma retomada histórica e crítica daquele que rejeita no tempo. (Página XII)

Até esse momento, a história das ideias conhecia apenas dois métodos. Um, estético, era o da analogia - de que se seguia as vias de difusão no tempo (parentesco, filiações, parentesco, influências) ou na superfície de uma região histórica determinada (o espírito de uma época, sua Weltanschauung, suas categorias fundamentais, a organização de seu mundo sociocultural). (...) (Página XIV)

(...) A clínica é, ao mesmo tempo, um novo recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma "ciência positiva". (Página XV)

(...) a clínica aparece para experiência do médico como um novo perfil do perceptível e do enunciável: nova distribuição dos elementos discretos do espaço corporal. (Página XV)

Capítulo I - Espaços e Classes

Para nossos olhos já gasto, o corpo humano constitui, por direito de natureza, o espaço de origem e repartição da doença: espaço cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia agora familiar, pelo atlas anatômico. Essa ordem do corpo sólido visível é, entretanto, apenas uma das maneiras de a medicina especializar a doença. (...) (Página 1)

(...) A medicina classificatória supõe uma determinada "configuração" da doença, que nunca foi, por si mesmo, formulada, mas de que se podem, posteriormente, definir os requisitos essenciais. Da mesma forma que a árvore genealógica, aquém da comparação que comporta e de todos os seus temas imaginários, supõe um espaço em que o parentesco é formalizável, o quadro nosológico implica uma figura das doenças diferentes do encadeamento dos efeitos e das causas da série cronológica dos acontecimentos e de seu trajeto visível no corpo humano. (Página 3)

Quais são os princípios dessa configuração primária da doença?

1. Ela se dá, segundo os médicos do século XVIII, em uma experiência "histórica", por ocasião ao saber “filosófico”. É histórico o conhecimento que circunscreve a pleurisia por seus quatro fenômenos: febre, dificuldade de respirar, tosse e dor lateral. Será filosófico e o conhecimento que põe em questão a origem, o princípio e as causas: resfriamento, derrame seroso, inflamação da pleura. (...) O histórico reúne tudo o que, de fato ou de direito, cedo ou tarde, direta ou indiretamente, pode se dar ao olhar. Uma causa que se vê, um sintoma que, pouco a pouco, se descobre, um princípio legível em sua raiz não são da ordem do saber “filosófico”, mas não saber “muito simples” que “deve preceder todos os outros” e que situa a forma ordinária da experiência médica. (...) uma inflamação local nada mais é do que a justaposição ideal de seus elementos “históricos” (rubor, tumor, calor, dor) sem que esteja em questão sua rede de determinações recíprocas ou seu entrecruzamento temporal. (Página 4)

(...). É preciso que aquele que escreve a história das doenças... observe com atenção os fenômenos claros e naturais das doenças, por menos interessante que lhe pareçam. (...) A estrutura principal que a medicina classificatória se atribuiu é o espaço plano do perpétuo simultâneo. Tábua e quadro. (Página 5)

2. É um espaço em que as analogias definem as essências. Os quadros são assemelhados, mas também se assemelham. De uma doença a outra, a distância que as separa se mede apenas pelo grau de sua semelhança, sem que intervenha o afastamento lógico-temporal da genealogia. Desaparecimento dos movimentos voluntários, entorpecimento da sensibilidade interna ou externa é o perfil geral que se

recorta em formas particulares como a apoplexia, a síncope, a paralisia. (...) (Página 5)
Para conhecer ele deve reconhecer. E esse olhar progredindo recua visto que só atinge a verdade da doença deixando a vencido esquivando-se e permitindo ao próprio mal realizar em seus fenômenos sua natureza

3. (...). Desvela-se o princípio de sua criação: é a ordem geral da natureza. Como no caso da planta ou do animal, o jogo da doença é fundamentalmente específico. (Página 6)

(...) A ordem da doença é, por outro lado, apenas uma um decalque do mundo da vida: nos dois casos, reinam as mesmas estruturas, as mesmas formas de repartição, a mesma ordenação. A racionalidade da vida é idêntica à racionalidade daquilo que a ameaça. (...). Reconhece-se se a vida na doença, visto que é a lei da vida que, além disso, funda o conhecimento da doença. (Página 6)

4. Trata-se, ao mesmo tempo, de espécies naturais e ideais. Naturais, porque as doenças nelas enunciam suas verdades essenciais; ideais, na medida em que nunca se dão, na experiência sem alteração ou distúrbio. (Página 6 e 7)

(...) o olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível à plenitude positiva que está diante dele - o doente -, mas a intervalos de natureza, a lacunas e a distâncias em que aparecem como em negativo “os signos que diferencia uma doença de uma outra”. (Página 7)

(Página 9) para conhecer, ele deve reconhecer. E esse olhar, progredindo, recua visto que só atinge a verdade da doença, deixando a vencê-lo, esquivando-se e permitindo ao próprio mal realizar, em seus fenômenos, sua natureza. (Página 9)

O espaço do corpo e o espaço da doença tem liberdade de se deslocar um com relação ao outro.

A percepção da doença no doente supõe, portanto, um olhar qualitativo; para aprender a doença é preciso olhar onde há secura, ardor, excitação, onde há umidade, ingurgitamento, debilidade. (...) (Página 13)

Chama-se à especialização terciária o conjunto dos gestos pelos quais a doença, e uma sociedade, é envolvida, medicamente investida, isolada, repartida em regiões privilegiadas e fechadas ou distribuída pelos meios de cura, organizados para serem favoráveis. Terciária não significa que se trate de uma estrutura derivada e menos essencial do que as precedentes; ela implica um sistema de opções que diz respeito à maneira como um grupo, para se manter e se proteger, pratica exclusões, estabelece as formas de assistência, reage ao medo da morte, recalca ou alivia miséria, intervém nas doenças ou as abandona a seu curso natural. Mais do que as

outras formas de especialização, ela é, porém, o lugar de dialética diversas: instituições heterogêneas, decalagens cronológicas, lutas políticas, reivindicações e utopia, pressões econômicas, afrontamentos sociais. Nela, todo um corpo de práticas e instituições médicas articula as especializações primária e secundária com as formas de um espaço social de que a gênese, a estrutura e as leis são de natureza diferente. E no entanto, ou melhor, por isso mesmo, ele é o ponto de origem dos questionamentos mais radicais. A partir dela a experiência médica oscilou e definiu, para suas percepções, dimensões mais concretas e um novo Sol e um novo solo. (Página 16)

O lugar natural da doença é o lugar natural da vida - a família: doçura dos cuidados espontâneos, testemunho do afeto, desejo comum da cura, tudo entra em cumplicidade para ajudar a natureza que luta contra o mal e deixar o próprio mal de desdobrar em sua verdade. (...) (Página 18)

O doente, sem dúvida, não é capaz de trabalhar, mas se é colocado no hospital torna-se uma dupla carga para a sociedade: a assistência de que se beneficia só a ele diz respeito, enquanto sua família, deixada ao abandono, se encontra, por sua vez, a miséria da doença. O hospital, criador de doença, pelo domínio fechado e pestilento que representa, também o é no espaço social em que está situado. Essa separação, destinada a proteger, comunica a doença e a multiplica infinitamente. Se, inversamente, ela é deixada no campo livre do seu nascimento e desenvolvimento, nunca será mais do que ela mesma. (...) (Página 19)

Capítulo II - Uma Consciência Política

(...) Só poderia haver medicina das epidemias se acompanhada de uma política: vigiar a instalação das minas e dos cemitérios, obter o maior número de vezes possível, a incineração dos cadáveres, em vez de sua inumação, controlar o comércio do pão, do vinho, da carne, regulamentar os matadouros, as tinturarias, proibir as habitações insalubres; seria necessário que depois de um estudo detalhado de todo o território se estabelecesse, para cada província um regulamento de saúde para ser lido "na missa ou no sermão, todos os domingos e dias santos", e que diria respeito ao modo de se alimentar, de se vestir, de evitar as doenças, de prevenir ou curar as que reinam: "Estes preceitos seriam com as preces que mesmo os mais ignorantes as crianças conseguem recitar.” (...) (Página 26 e 27)

O que constitui agora a unidade do olhar médico não é o círculo do saber em que ele se completa, mas esta totalização aberta, infinita, móvel sem cessar, deslocada e enriquecida pelo tempo, que ele percorre sem nunca poder de tê-lo: uma espécie de registro clínico da série infinita e variável dos acontecimentos. Mas seu suporte não é a percepção do doente em sua singularidade, é uma consciência coletiva de todas as informações que se cruzam, crescendo em uma ramagem

complexa e sempre abundante, ampliada finalmente até as dimensões de uma história, de uma geografia de um estado. (Página 31)

(...) Mathieu Géraud desejava que criasse um Tribunal Salubridade, em que um acusador denunciaria “todo particular, que sem ter feito prova de capacitação, interferisse em outro homem, ou em animal que não lhe pertence, no que diz respeito à aplicação direta ou indireta da arte salubre”. (...). Tratar-se, neste caso, da política dos conhecimentos imediatos: do controle de sua validade. (Página 32)

A primeira tarefa do médico é, portanto, política: a luta contra a doença deve começar por uma guerra contra os maus governos; o homem só será total e definitivamente curado se for primeiramente liberto: "Quem deverá, portanto, denunciar ao gênero humano os tiranos se não os médicos que fazem do homem ser o único estudo, e que todos os dias, com o pobre e o rico, com o cidadão e o mais poderoso, na choupana e nos lambris, contemplam as misérias humanas que não tem outra origem senão a tirania e a escravidão? (...) (Página 36)

(...) A consciência vive, na medida em que pode ser alterada, amputada, afastada de seu curso, paralisada; as sociedades vivem, na medida em que existem algumas, doente, que se estiolam, e outras, sadias, em plena expansão: a raça é um ser vivo que degenera; como também as civilizações, de que tantas vezes se pode contestar a morte. (...) (Página 39 e 40)

Capítulo III - Campo Livre

1. O questionamento das estruturas hospitalares

Dois problemas fizeram o projeto fracassar. Um, o dia da alienação dos bens hospitalares, é de natureza política e econômica. O outro é de natureza médica e diz respeito às doenças complexas ou contagiosas. (Página 43)

A vida do poderoso e do rico não é mais preciosa que a do fraco e do indigente

(...) O hospital, que em sua forma mais geral só traz os estigmas da miséria, aparece no nível local como indispensável medida de proteção. Proteção das pessoas sadias contra a doença; proteção dos doentes contra as práticas das pessoas ignorantes: é preciso "preservar o povo de seus próprios erros”; proteção dos doentes uns com relação aos outros. (Página 44 e 45)

(...) O hospital é uma solução anacrônica que não responde às necessidades reais da pobreza e que estigmatiza o homem doente em sua miséria. Deve haver um estado

ideal em que o ser humano não conhecerá mais o esgotamento dos trabalhos penosos, nem o hospital que conduz à morte. (...) (Página 47)

2. O direito ao exercício e o ensino médico

(...) sem um órgão constituído, as luzes se apagariam desde seu nascimento, sendo a experiência de cada um perdida para todos. Ao se unirem, os médicos fazem este juramento implícito (...) (Página 49)

(...) O campo da prática médica é dividido entre um domínio livre e indefinidamente aberto, o do exercício em domicílio, e um lugar limitado e fechado sobre as verdades de espécies que ele revela; o campo da aprendizagem se divide entre o domínio fechado do saber transmitido e o domínio livre, em que a verdade fala por si mesma. E o hospital desempenha alternativamente este duplo papel: lugar das verdades sistemáticas para olhar médico, e os das experiências livres para o saber que formula o mestre. (Página 52)

Toda a reorganização pedagógica e técnica da medicina fracassava por causa de uma lacuna central: a ausência de um modelo novo, coerente e unitário para a formação dos objetos, das percepções e dos conceitos médicos. A unidade política e científica da instituição médica implicava, para ser realizada, essa mutação em profundidade. (Página 56)

(...) a doença devia formular, por si mesma, uma verdade inalterada e oferecida, sem perturbação, ao olhar do médico dois; e a sociedade, medicamente investida, instruída e vigiada, devia por isso mesmo ser libertar da doença. Grande mito do livre olhar que em sua fidelidade em descobrir, recebe a virtude que destruir, olhar purificado que purifica liberto da sombra, ele dissipa as sombras. (Página 56)

Por um efeito ligado ao futuro da medicina moderna, a clínica continuará, para a maioria dos espíritos, mais aparentada a esses sistemas de luz e de liberdade, que em suma a evitaram, do que a estrutura discursiva na qual efetivamente nasceu. Pensar-se-á que frequentemente que a clínica nasceu nesse jardim livre em que, por um consentimento comum, médico e doente vem se encontrar, em que a observação se faz, no mutismo das teorias, pela claridade única do olhar em que de mestre a discípulo, a experiência se transmite abaixo das próprias palavras. E, em proveito dessa história que liga a fecundidade da clínica a um liberalismo científico, político e econômico, esquece-se que ele foi durante anos, o tema ideológico que serviu de obstáculos a organização da medicina clínica. (Página 56)

Capítulo IV - A Velhice Da Clínica

(...) é o constante olhar sobre o doente, a atenção milenar, e no entanto nova a cada instante, que teria permitido à medicina não desaparecer inteiramente com cada uma de suas especulações, mas conservar, tomar pouco a pouco a figura de uma verdade que seria definitiva por isso acabada, desenvolver-se, em suma, sob os episódios ruidosos de sua história, em uma historicidade contínua. No invariante da clínica, a medicina teria ligado à verdade e o tempo. (Página 58)

(...). É na clínica, se dizia que a medicina havia encontrado sua possibilidade de origem. Na Aurora da humanidade, antes de toda crença vã, antes de todo sistema, a medicina residia em uma relação imediata do sofrimento com aquilo que o alivia. Essa relação era instinto e de sensibilidade, mais do que experiência; era estabelecida pelo indivíduo para consigo mesmo antes de ser tomada em uma rede social. (...) (Página 58)

(...) Antes de ser um saber, a clínica era uma relação universal da humanidade consigo mesma: idade de felicidade absoluta para a medicina. E a decadência começou quando foram inaugurados a escrita e o segredo, isto é, a repartição desse saber com um grupo privilegiado e a dissociação da relação imediata, sem obstáculos ou limites, entre Olhar e Palavra (...). (Página 58 e 59)

(...) a clínica é o tempo positivo do saber. Não se deve, portanto, inventá-la, mas redescobri-la: já estava presente nas primeiras formas da medicina, constituindo toda a sua plenitude. (Página 60)

(...) O exame dos casos, sua exposição detalhada, sua relação com uma explicação possível é uma tradição muito antiga na experiência médica; a organização da clínica não é, portanto correlata à descoberta do fato individual na medicina; as inúmeras complicações de casos, redigida a partir do Renascimento, bastam para prová-lo. (...) (Página 62)

A clínica (...) se fecha sobre a totalidade didática de uma experiência ideal.

3. A clínica não é um instrumento para descobrir uma verdade ainda desconhecida; é uma determinada maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresentá-la para que ela se desvele sistematicamente. A clínica é uma espécie de teatro no zoológico sistematicamente. A clínica é uma espécie de teatro nosológico de que o aluno desconhece de início o desfecho. (Página 64)

No século XVIII, a clínica, é, portanto, uma figura muito mais complexa do que um puro e simples conhecimento de casos. E, no entanto, ela não desempenhou papel específico no movimento do conhecimento científico; forma uma estrutura marginal que se articula com o campo hospitalar sem ter a mesma configuração que ele; visa a aprendizagem de uma prática que ele resume mais do que analisa; agrupa toda a experiência em torno dos jogos de desenvolvimento verbal que nada mais é do que sua simples forma de transmissão, teatralmente retardada. (Página 67)

Capítulo V - A Lição dos Hospitais

(...). Incansavelmente, em cada criança, as coisas repetem sua juventude, o mundo retoma contato com sua forma natural: ela nunca é adulto para quem o olha pela primeira vez. (...) (Página 69)

(...). Um domínio no qual a verdade se ensina por si mesma e da mesma maneira ao olhar do observador experimentado e do aprendiz ainda ingênuo; tanto para um quanto para o outro, só existe uma linguagem: o hospital, onde a série dos doentes examinados é, em si mesma, a escola. (...) (Página 70)

1. As medidas de 14 de frimário, ano II

O que garante à medicina (...) ser um saber útil a todos os cidadãos é sua relação imediata com a natureza

A clínica se torna, portanto, um momento essencial da coerência científica, mas também da utilidade social e da pureza política da nova organização médica. Ela é sua verdade na liberdade garantida. (...) (Página 76)

2. Reformas es discussões nos anos V e VI

Quanto à clínica, ela sem dúvida não tinha o valor de formação que dela se esperava.

Não é a medicina empírica que é reconhecida, mas o valor, na medicina, da experiência como tal.

* * *

(...) em Paris no ano II (...) temem-se demais os movimentos populares, desconfia-se muito do uso político que poderia ser feito dos socorros distribuídos, para deixar repousar sobre eles todo o sistema de assistência. É preciso encontrar, para a

manutenção dos hospitais, como também para os privilégios da medicina, uma estrutura compatível com os princípios do liberalismo e a necessidade da proteção social, entendida de modo ambíguo como a proteção da pobreza pela riqueza e a proteção dos ricos contra os pobres. (Página 90)

Não existe nisso, sendo bem entendido o equilíbrio das coisas, nenhuma injúria aos direitos naturais do sofrimento, nem aos que a sociedade deve a miséria. O domínio hospitalar é ambíguo: teoricamente livre, e aberto à indiferença da experimentação pelo caráter não contratual do laço que une o médico a seu doente, ele está sobrecarregado de obrigações e de limites morais, em virtude do contrato surdo - mas decisivo - que liga o homem em geral a miséria em sua forma universal. Se no hospital o médico não faz, por respeito, experiências teóricas, é porque faz, ao entrar, uma experiência moral decisiva que circunscreve sua prática ilimitada por um sistema fechado do dever. (...) (Página 91 e 92)

(...). Pode a dor ser espetáculo? Pode e mesmo deve, pela força de um direito sutil que reside no fato de que ninguém está só, e o pobre menos do que os outros, que só pode receber assistência pela mediação do rico. Visto que a doença só tem possibilidade de encontrar a cura que se os outros intervêm com seu saber, seus recursos e sua piedade. (...) (Página 92)

Eis, portanto, os termos de contrato que realizam riqueza e pobreza na organização da experiência clínica. O hospital aí encontra, em regime de liberdade econômica, a possibilidade de interessar o rico; a clínica constitui a inversão progressiva da outra parte contratante; ela é, por parte do pobre, o interesse pago pela capitalização hospitalar consentida pelo rico, e que é necessário compreender o seu excesso, desde que se trata de uma indenização que é do tipo do interesse objetivo para a ciência e do interesse vital para o rico. O hospital torna-se o sofrimento que nele vem procurar alívio é transformado em espetáculo. Ajudar acaba por pagar, graças às virtudes do olhar clínico. (Página 93)

O olhar do médico é de uma parcimônia bastante rigorosa nas trocas contábeis de um mundo liberal...

Capítulo VI - Signos e Casos

A clínica, sem dúvida, não é a primeira tentativa de ordenar uma ciência pelo exercício e decisões do olhar. A história natural, desde a segunda metade do século XVII, se propusera analisar e classificar os seres naturais segundo suas características visíveis. (...) (Página 96)

(...). Mas o olhar médico, além disso, se organiza de modo novo. Primeiramente, não é mais o olhar de qualquer observador, mas o de um médico apoiado e justificado por uma instituição, o de um médico que tem o poder de decisão intervenção. Em seguida, é um olhar que tem poder de decisão e intervenção. Em seguida, é um olhar que não está ligado pela rede estreita de estrutura (forma, disposição, número, grandeza), mas que pode e deve aprender, as cores, as variações, as ínfimas anomalias, mantendo-se sempre à espreita do desviante. Finalmente, é um olhar que não se contenta em contestar o que evidentemente se dá; deve permitir delinear as possibilidades e os riscos; é calculador. (Página 97)

é preciso ler as estruturas profundas da visibilidade em que o campo e o olhar estão ligados um ao outro por códigos de saber

1. Os sintomas constituem uma camada primária indissoluvelmente significante e significada.

(...). Entendemos por fenômeno toda mudança notável do corpo sadio ou doente; daí a divisão entre os que pertencem à saúde e os que designam a doença: estes últimos se confundem facilmente com os sintomas ou aparências sensíveis da doença. (...) (Página 99 e 100)

2. É a intervenção de uma consciência que transforma o sintoma do signo.

O que faz, porém, com que o signo seja signo não pertence ao sintoma, mas a uma atividade que vem de fora.

3. O ser da doença é inteiramente enunciável em sua verdade

A oposição entre a natureza e o tempo, entre o que se manifesta e o que anuncia, desapareceu; desapareceu também a divisão entre a essência da doença, seus sintomas e seus signos; e, finalmente, o jogo e a distância pelos quais a doença

se manifestava, mas como que recuada, e se traía, mas no longínqua e na incerteza. A doença escapou da estrutura móvel do visível que a torna invisível que a faz para se dissipar na multiplicidade visível dos sintomas que significam, sem resíduo, seu sentido. O campo médico não conhecerá mais essas espécies mudas, dadas e retiradas; abrir-se-á sobre alguma coisa que sempre fala uma linguagem solidária, em sua existência e seu sentido, do olhar que é decifra - linguagem indissociavelmente lida e que lê. (Página 104 e 105)

* * *

Desse defeito, o século XVIII, em seus últimos anos, faz um elemento positivo de conhecimento. Na época de Laplace, sob sua influência ou no interior de um movimento de pensamento do mesmo tipo, a medicina descobre que a incerteza pode ser tratada analiticamente como a soma de graus de certezas isoláveis e suscetíveis de um cálculo rigoroso. Assim, esse conceito confuso e negativo, que adquiria sentido a partir de uma posição tradicional ao conhecimento matemático vai poder se transformar em um conceito positivo, aberto a penetração de uma técnica própria para o cálculo. (Página 106)

(...) o espaço onde devia se exercer a atenção do médico tornava-se um espaço ilimitado, constituído por elementos isolados, cuja forma de solidariedade era da ordem da série. A dialética simples da espécie patológica e do indivíduo doente, de um espaço fechado e de um tempo incerto, é, em princípio, desfeita. A medicina não tem mais que mais que ver o verdadeiro essencial sobre a individualidade sensível; está diante da tarefa de perceber infinitamente os acontecimentos de um domínio aberto. (...) (Página 106)

(...) A razão não está na teoria matemática das probabilidades, mas nas condições que podiam torná-la aplicável: o recenseamento dos fatos fisiológicos ou patológicos, como o de uma população ou de uma série de acontecimentos astronômicos, não era tecnicamente possível em uma época em que o campo hospitalar continuava ainda além a tal ponto à margem da experiência médica que aparecia muitas vezes como sua caricatura ou espelho deformante. (...) (Página 107)

1. A complexidade de combinação -

O conhecimento da vida e a própria vida obedecem às mesmas leis de gênese

2. A Percepção da frequência -

O estudo dos monstros ou das monstruosidades da espécie humana nos dá ideia dos recursos fecundos da natureza e dos desvios a que ela pode se entregar.

* * *

Muito mais do que uma retomada do velho empirismo médico, a clínica é a vida concreta, uma das aplicações primeiras da análise.

Capítulo VII - Ver e Saber

A observação é a lógica no nível dos conteúdos perspectivos e a arte de observar.

Pode-se, portanto, em uma primeira aproximação, definir esse olhar clínico com um ato perceptivo subtendida por uma lógica das operações; é analítico, porque reconstituir a gênese da composição; mas está isento de toda intervenção, na medida em que essa gênese nada mais é do que a síntese da linguagem que fala as próprias coisas em um silêncio originário. O olhar da observação e as coisas que ele percebe se comunicam por um mesmo Logos, que é, em um caso, gênese dos conjuntos e, no outro, lógica das operações. (Página 119)

A observação clínica supõe a organização dos dois domínios conjugados: os domínios hospitalares e pedagógicos.

O domínio hospitalar é aquele em que o fato patológico aparece em sua singularidade de acontecimento e na série que o cerca. Ainda há pouco, a família formava o lugar natural, em que a verdade aflorava sem alteração; agora, nela se descobriu um duplo poder de ilusão: a doença corre risco de a ir ser mascarada por cuidados, um regime, uma tática que a perturbam; e está tomada na singularidade das condições físicas que a tornam incomparáveis às outras. Desde o momento em que o conhecimento médico se define em termos de frequência, não é de um meio natural que se precisa, mas de um domínio neutro, quer dizer, homogêneo em todas as suas partes, para que seja possível uma comparação, e aberto sem princípios de seleção ou de exclusão a toda forma de acontecimento patológico. É necessário que nele tudo seja possível e possível do mesmo modo. (Página 120)

O domínio hospitalar não é pura transparência à verdade; mas a refração que lhe é própria permite, por sua constância, análise da verdade.

(...) A gênese da manifestação da verdade é também a gênese do conhecimento da verdade. Não existe, portanto, diferença de natureza entre a clínica como consciência e a clínica como pedagogia. (...) A experiência médica, em sua estrutura e em seus dois aspectos de manifestação e de aquisição, tem agora um sujeito coletivo; não é mais dividida entre o que sabe e o que ignora; é feita a solidariamente por aquele que descobre e aquele diante dos quais se descobre. O enunciado é o mesmo; a doença fala a mesma linguagem a uns e a outros. (Página 121)

(...) Só tem limite, forma e sentido se a interrogação e o exame se articulam um sobre o outro, definindo, no nível de um código que lhes é comum, o "lugar de encontro" do médico com doente. A clínica, em sua forma inicial, procura determinar esse lugar por três meios:

1 - A alternância dos momentos falados e dos momentos percebidos em uma observação - (...). Nessa pulsação regular da palavra e do olhar, a doença pouco a pouco pronuncia sua verdade; verdade que ela dá a ver e a ouvir, e cujo o texto, que no entanto só tem um sentido, não pode ser restituído, em sua totalidade indubitável, a não ser por dois sentidos: o que olha e o que escuta. (Página 122 e 123)

2 - *O esforço para definir uma forma estatutária de correlação entre o olhar e a linguagem* - O problema teórico e prático que se colocou aos clínicos foi saber se seria possível fazer entrar em uma representação espacialmente legível e conceitualmente coerente o que, na doença, depende de uma sintomatologia visível e de uma análise verbal. Esse problema se manifestou em uma dificuldade técnica bastante reveladora das exigências do pensamento clínico: o quadro. (Página 123)

Cada segmento visível adquire assim um valor significativo e o quadro tem, no conhecimento clínico uma função de análise

3. *O ideal de uma descrição exaustiva* - O aspecto arbitrário ou tautológico desses quadros conduz o pensamento clínico a uma outra forma de correlação entre o visível e o enunciável; é a correlação contínua de uma descrição inteiramente, quer dizer, duplamente fiel: com relação a seu objetivo, esta não deve, com efeito, ter lacunas; e não deve permitir desvio algum na linguagem em que ela o transcreve. (...) (Página 125)

* * *

Um olhar que escuta e um olhar que fala: a experiência clínica representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo

A descritibilidade total é um horizonte presente e recuado; sonho de um pensamento, muito mais do que estrutura conceitual de base

Mas essa forma generalizada de transparência deixa opaco o estatuto da linguagem ou, ao menos, do sistema de elementos que deve ser ao mesmo tempo seu justificação e instrumento sutil. (Página 125)

1. O *primeiro desses mitos epistemológicos diz respeito à estrutura alfabética da doença* - (...). Essa estrutura alfabética da doença não garante apenas que sempre se possa remontar ao elemento insuperável: assegura também que o número desses elementos será finito e mesmo restrito. (...) (Página 130)

2. O olhar clínico opera sobre o ser da doença uma redução nominalista

3. O olhar clínico opera sobre os fenômenos patológicos uma redução de tipo químico

(...) A realidade, cujo discurso ele lê espontaneamente para reconstruí-lo, não é tão adequado a si mesmo quanto se poderia supor: sua verdade se dá em uma decomposição que é muito mais do que uma leitura, visto que se trata da libertação de uma estrutura implícita. Vê-se, a partir de então, que a clínica não deve mais simplesmente ler o visível; deve descobrir segredos. (Página 132 e 133)

4. A experiência clínica se identifica com uma bela sensibilidade

Toda a dimensão da análise se descobre no único nível de uma estética. Mas essa estética não define apenas a forma originária de toda a verdade; prescreve, ao mesmo tempo, regras de exercício; e se torna em um segundo nível, e estética no sentido em que ela prescreve as normas de uma arte. A verdade sensível está agora aberta, mais do que aos sentidos, há uma bela sensibilidade. Toda estrutura complexa da clínica que resume e se realiza na rapidez prestigiosa de uma arte. (...) (Página 133 e 134)

Nesse nível, todas as regras são suspensas, ou melhor, as que constituíam a essência do olhar clínico são substituídas, pouco a pouco e em uma desordem aparente, pelas que vão constituir o golpe de vista. E elas são muito diferentes. O olhar, com efeito, implica um campo aberto e sua atividade essencial é da ordem

sucessiva da leitura: registra e totaliza; reconstitui, pouco a pouco, as organizações imanentes; estendendo-se em um mundo que já é o mundo da linguagem, e por isso se aparenta espontaneamente com a audição e a palavra; forma como que a articulação privilegiada dos dois aspectos fundamentais do dizer (o que é dito e o que se diz). (...) (Página 134)

E, nessa nova imagem que dá-se dá de si mesma, a experiência clínica se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo essa massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco, entrará em regressão, para se dissipar, diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. É a idade de Bichat. (Página 135)

Capítulo VIII - Abram alguns cadáveres

O saber tece onde cresce a larva

Anatomia e clínica não tem o mesmo espírito

(...). Para que, do interior da clínica se esboce e se imponha o apelo da anatomia patológica, será preciso uma mútua reorganização: nesta, o aparecimento das novas linhas geográficas; naquela, um novo modo de ler o tempo. No final dessa litigiosa estruturação, o conhecimento da vida e duvidosa doença poderá ser ajustar a Branca visibilidade dos mortos. (Página 139)

* * *

(...) A presença de tecidos da mesma textura através do organismo permite ler, de doença em doença, semelhanças, parentescos, todo um sistema de comunicações, em suma, que está inscrito na configuração profunda do corpo. Essa configuração não local é resultante de um encaixe de generalidades concretas, de todo um sistema organizado de implicações. Tem, no fundo, a mesma estrutura lógica que um pensamento nosológico. (...) (Página 143)

(...) a doença não é o objeto passivo e confuso, a que só é preciso aplicá-la, na medida em que ela já é, por isso mesma, o sujeito ativo que exerce impiedosamente sobre o organismo. Se a doença é analisável é porque ele própria é analise; e a decomposição ideológica é apenas a repetição na consciência do médico, da que castiga o corpo do doente. (...) (Página 143)

Daí a paradoxal reativação do pensamento classificatório, do início do século XIX. Em vez de dissipar o velho projeto nosológico, a anatomia patológica, que o superaria alguns anos depois, lhe dá novo vigor, na medida em que parece trazer-lhe sólido fundamento: análise real por superfícies perceptíveis. (Página 143)

* * *

(...). Relatando apenas o visível, e na forma simples, final e abstrata de sua coexistência espacial, a anatomia não pode dizer o que é encadeamento, processo e texto legível na ordem do tempo. Uma clínica dos sintomas procura o corpo vivo da doença; a anatomia só lhe oferece o cadáver. (Página 147)

Cadáver duplamente enganador, pois aos fenômenos que a morte interrompe acrescentam-se os que ele provoca e deposita nos órgãos de um tempo que lhe é próprio

(...). Em todo caso, os fenômenos de esgotamento que se produzem ao término de uma doença (...) dizem mais a respeito a uma certa relação da vida com a morte do que a uma estrutura patológica definida. (Página 148)

* * *

Para contornar a primeira série de objeções, pareceu não ser preciso modificar a estrutura do olhar clínico: não basta olhar os mortos como se olham os vivos? E aplicar aos cadáveres o princípio diacrítico da observação médica: só existe fato patológico comparado. (Página 148)

Os primeiros anatomistas sabiam que era preciso estar "habituado a dissecação dos corpos sadios" para decifrar uma doença em um cadáver

(...) O que se modifica, fazendo surgir a medicina anatomoclínica, não é, portanto, a simples superfície de contato entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido; é a disposição mais geral do saber que determina as posições recíprocas e o jogo mútuo daquele que deve conhecer e daquilo que é cognoscível. O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de um movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao corpo do primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação no nível próprio saber e não no nível dos conhecimentos acumulado, afinados, aprofundados, ajustados. (Página 151 e 152)

* * *

Para o pensamento médico do século XVIII, a morte era ao mesmo tempo o fato absoluto e o mais relativo dos fenômenos. Era o término da vida como também o da doença, se fosse de sua natureza ser fatal; a partir dela, o limite era atingido, a verdade realizada e, por isso mesmo, superada: na morte, a doença, tendo atingido o final do percurso, calava-se e tornava-se objeto da memória. Mas se os traços da doença atingem o cadáver, nenhuma evidência podia, então, distinguir absolutamente o que era dela e o que pertencia a morte; seus signos intercruzavam em indecifrável desordem. De tal modo que a morte era aquilo a partir de que não mais existe nem vida nem doença, mas suas desorganizações eram da mesma natureza que todos os fenômenos mórbidos. A experiência clínica, em sua primeira forma, não colocava em questão esse conceito ambíguo da morte. (Página 155 e 156)

(...) A possibilidade de abrir imediatamente os corpos, diminuindo o mais possível o tempo de latência entre o falecimento e a autópsia, permitiu fazer coincidir, ou quase, o último momento do tempo patológico e o primeiro do tempo cadavérico. Os efeitos da decomposição orgânica são, pouco a pouco, suprimidos ao menos em sua forma mais manifesta e perturbadora (...) (Página 156)

A morte é apenas a linha vertical e absolutamente fina que separa, mas permite aproximar, a série dos sintomas e das lesões

A vida, a doença e a morte constituem agora uma trindade técnica e conceitual. A velha continuidade das obsessões milenares que colocava, na vida, a ameaça da doença e, na doença, a presença aproximada da morte é rompida: em seu lugar, se articula uma figura triangular, de que o cume superior é definido pela morte. É do alto da morte que se podem ver e analisar as dependências orgânicas e as sequências patológicas. Em lugar de permanecer o que tinha sido durante tanto tempo, à noite em que a vida se apaga e em que a própria doença se confunde, ela é adotada, de agora em diante, do grande poder de iluminação que domina e desvela tanto espaço do organismo quanto tempo da doença... (...) (Página 159)

* * *

(...) A morte permanecia, às costas do médico, como a grande ameaça sombria em que se aboliam seu saber e sua habilidade; era o risco, não somente da vida e da doença, mais do saber que as interrogava. (...) (Página 162)

A noite viva se dissipa na claridade da morte

Capítulo IX - O invisível visível

(...). Mas a morte é também aquilo contra que, em seu exercício cotidiano, a vida vem se chocar; nela, o ser vivo naturalmente se dissolve: e a doença perde seu velho estatuto de acidente para entrar na dimensão interior, constante imóvel da relação da vida com a morte. Não é porque caiu doente que o homem morre; é fundamentalmente porque pode morrer que o homem adoece. E sob a relação cronológica vida-doença-morte, uma outra figura, anterior e mais profunda, é traçada, que liga vida e morte para libertar além disso os signos da doença. (Página 171)

(...) A degeneração é a curva externa na qual vem alojar-se, para sustentá-la e delineá-la, as extremidades singulares dos fenômenos patológicos: é, ao mesmo tempo, o princípio de leitura de sua tênue estrutura. (Página 172)

(...) Só se falará de degeneração a respeito de um processo que se desenvolve no interior da textura tissular e ela é a dimensão patológica de sua própria evolução. Um tecido degenera quando está doente como tecido. (Página 173)

Desde o primeiro momento da ação e no primeiro confronto com exterior, a morte começa, pouco a pouco a delinear sua eminência: ela não se insinua apenas sob a forma do possível acidente; forma, com a vida, seus movimentos e seu tempo a trama única que ao mesmo tempo construiu e a destrói. (Página 174)

Na percepção anatômica a morte é o ponto de vista a partir do qual a doença se abrirá a verdade; a trindade vida-doença-morte se articula em um triângulo

* * *

O obstáculo moral só foi sentido depois de constituída a necessidade epistemológica; a necessidade científica desvelou a proibição como tal: o saber inventa o segredo.

A distância do pudor é uma tela de projeção para o oculto. O que não se pode ver mostra-se na distância do que não se deve ver.

* * *

Assim, deixa a descoberta da anatomia patológica, o olhar médico se desdobra, há um olhar local e circunscrito, olhar limítrofe do tato e da audição, que só recobre um dos campos sensoriais e apenas aflora nas superfícies visíveis, e um olhar absoluto, absolutamente integrador, que domina e funda todas as experiências perceptivas. É este que estrutura em uma unidade soberana o que diz respeito, em um nível mais elementar, ao olho, ao ouvido e ao tato. Quando o médico observa, com todos os seus sentidos acesos, um outro olho se põe sobre a fundamental visibilidade das coisas e, por meio do dado transparente da vida, que os sentidos particulares são obrigados a driblar, se dirige, sem astúcia ou rodeio à clara solidez da morte. (Página 183)

(...). Os sentidos particulares espreitam através desses invólucros, procuram contorná-los ou superá-los; sua viva curiosidade inventa mil maneiras, chegando até a se servir impunemente (o estetoscópio é testemunha) do pudor. (Página 183 e 184)

Toda doença é individual: não porque o indivíduo reaja sobre sua própria doença, mas porque a ação da doença se desenvolve, de pleno direito, na forma da individualidade.

* * *

Mas a percepção da morte na vida não tem no século XIX a mesma função que no Renascimento. Ela possuía, então, significações redutores: a diferença de destino, da fortuna, das condições se apagava por seu gesto universal; atraia e irrevogavelmente cada um para todos; as danças dos esqueletos figuravam, ao contrário da vida, espécies de saturnais igualitárias; a morte compensava infalivelmente a sorte. Agora ela é, ao contrário, constitutiva de singularidade; é nela que o indivíduo se encontra, escapando às vidas monótonas e a seu nivelamento; na lenta aproximação, meio subterrânea mas já visível da morte, a secreta vida comum torna-se, finalmente, individualidade; um traço preto a isola e lhe dá o estilo de sua verdade. Daí a importância do mórbido. O macabro implicava uma percepção homogênea da morte, uma vez ultrapassado seu limiar. O mórbido autoriza uma sutil percepção do modo como a vida encontra na morte sua mais diferenciada figura. O mórbido é a forma rarefeita da vida, no sentido que a existência se esgota, se extenua no vazio da morte; mas igualmente no sentido que ela ganha nele seu estranho volume; irredutível às conformidades e os hábitos, as necessidades recebidas; um volume singular que define sua absoluta raridade. (...) (Página 190)

A morte abandonou seu velho céu trágico e torna-se o núcleo lírico do homem: sua invisível verdade, seu visível segredo.

Capítulo X - A crise das febres

O imprudente não lerá os textos,
nem compreenderá bem as coisas

* * *

(..) A inflamação tem uma realidade fisiológica que pode se antecipar à desorganização anatômica, que a torna sensível aos olhos. Daí a necessidade de uma medicina fisiológica. (...) (Página 206)

(...). Demolindo a divisão nosológica mantida por Bichat entre o distúrbio Vital ou funcional e a alteração orgânica Broussais, em virtude de uma necessidade estrutural evidente, situa o axioma de localização antes do princípio da visibilidade. A doença é do espaço antes de ser para a vista. O desaparecimento das duas últimas grandes classes a priori da nosologia abriu para a medicina um campo de investigação inteiramente espacial e determinado de ponta a ponta por esses valores locais. É curioso constatar que essa especialização absoluta da experiência médica não se deve à integração definitiva da anatomia normal e patológica, mas ao primeiro esforço para definir uma fisiologia do fenômeno mórbido. (Página 208)

Acabou o tempo da medicina das doenças; começa uma medicina das reações patológicas, estrutura de experiência que dominou o século XIX e até certo ponto o século XX, visto que, não sem modificações metodológicas, a medicina dos agentes patológicos nela virá se encaixar. (Página 212)

Conclusão

A formação da medicina clínica é apenas uma das mais visíveis testemunhas dessas mudanças nas disposições fundamentais do saber; pode-se ver que elas implicaram muito mais do que se pode decifrar pela leitura cursiva do positivismo. Mas quando se faz a investigação vertical desse positivismo vê-se aparecer, ao mesmo tempo oculta por ele mais indispensável para que ele nasça, uma série de figuras que serão em seguida liberadas e paradoxalmente utilizadas contra ele. Em particular, o que é fenomenologia lhe oporá com a maior obstinação já estava presente no sistema de suas condições: os poderes significantes do percebido e sua correlação com a linguagem nas formas originárias da experiência a organização da objetividade a partir dos valores do signo, a estrutura secretamente linguística do dado, o caráter constitutivo da espacialidade corporal, a importância da finitude na relação do homem com a verdade e no fundamento dessa relação, tudo isso já se encontrava na gênese do positivismo, mas esquecido em seu proveito. (...) (Página 219)

Glossário

Apoplexia - é um termo médico que se refere a um conjunto de sintomas que resultam da perda de função cerebral, como a perda de consciência, sensibilidade e movimento. Pode ser causada por uma hemorragia ou embolia cerebral, ou por uma ruptura de vaso que leva ao extravasamento de sangue.

Bichat - foi um anatomista e patologista francês, conhecido como o pai da histologia moderna. Embora ele tenha trabalhado sem o uso de um microscópio, Bichat distinguiu 21 tipos de tecidos elementares a partir dos quais os órgãos do corpo humano são compostos.

Ingurgitamento - Aumento de volume de um órgão ou tecido devido ao acúmulo anormal de líquido, geralmente sangue. Frequentemente observado em casos como ingurgitamento mamário durante a amamentação e ingurgitamento venoso relacionado a problemas circulatórios.

Inumação - ato, processo ou efeito de inumar; enterramento, enterro, sepultamento.

Malebranche - foi um filósofo racionalista e padre francês. Em suas obras, procurou sintetizar o pensamento de Agostinho de Hipona e René Descartes, a fim de demonstrar o papel ativo de Deus em todos os aspectos do mundo.

Nosológico - é um adjetivo que significa relativo à nosologia, que é a parte da medicina que se dedica ao estudo das doenças.

Sujeito cognoscente - é a pessoa que conhece ou tem a capacidade de conhecer. É o indivíduo que realiza o ato de conhecer.

Tissular - relativo a tecido orgânico.

Weltanschauung - Cosmovisão, visão de mundo, mundividência ou, na forma original em alemão, Weltanschauung, é um conjunto ordenado de valores, crenças, impressões, sentimentos e concepções de natureza intuitiva, anteriores à reflexão, a respeito da época ou do mundo em que se vive.